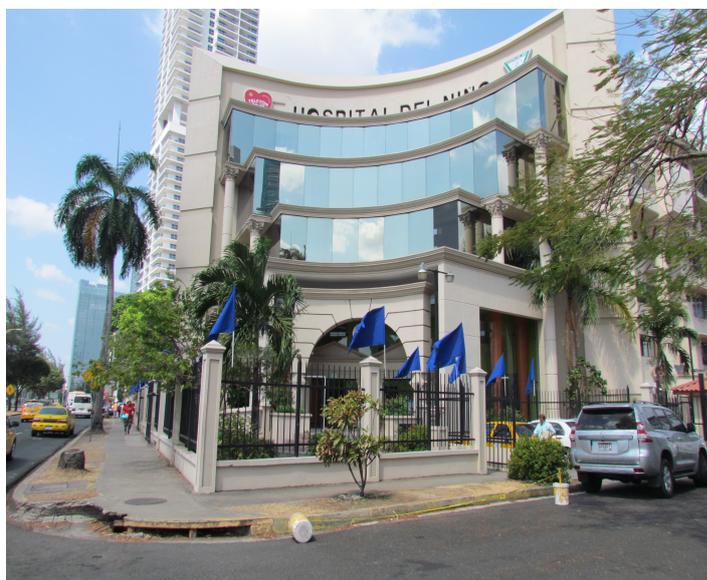


Hospital del Niño
"Dr. José Renán Esquivel"

Servicio de Epidemiología



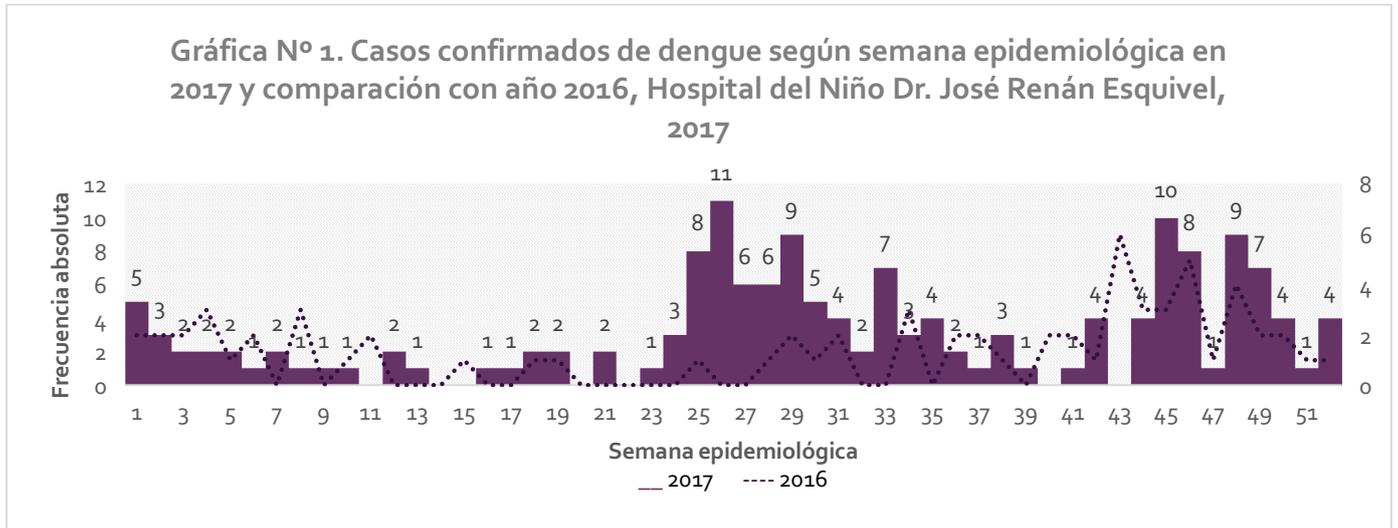
Boletín Epidemiológico
Nº 1, Enero 2018

Boletín epidemiológico N°1

Vigilancia de dengue, Chikungunya y Zika

Dengue

En el 2017 se investigaron un total de 366 casos sospechosos de dengue. A estos casos se les realizó investigación de los datos clínicos y se tomaron muestras de sangre para la detección de antígeno NS1 y/o detección molecular o serológica por ELISA IgM/IgG dependiendo del tiempo de inicio de síntomas. De estas pruebas el 45,3% (166 de 366) resultaron positivas. El gráfico N°1 muestra la frecuencia de casos confirmados de dengue por semana epidemiológica en el año 2017 y su comparativo con el año 2016.



Fuente: Servicio de Epidemiología del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

Tal como se observa en la gráfica, la frecuencia de casos de dengue durante el 2017 fue superior si se compara al 2016. Los casos fueron triplicados principalmente en los periodos de tiempo comprendidos entre las semanas epidemiológicas 25 a la 33 y un segundo aumento de casos entre las semanas 45 y 49.

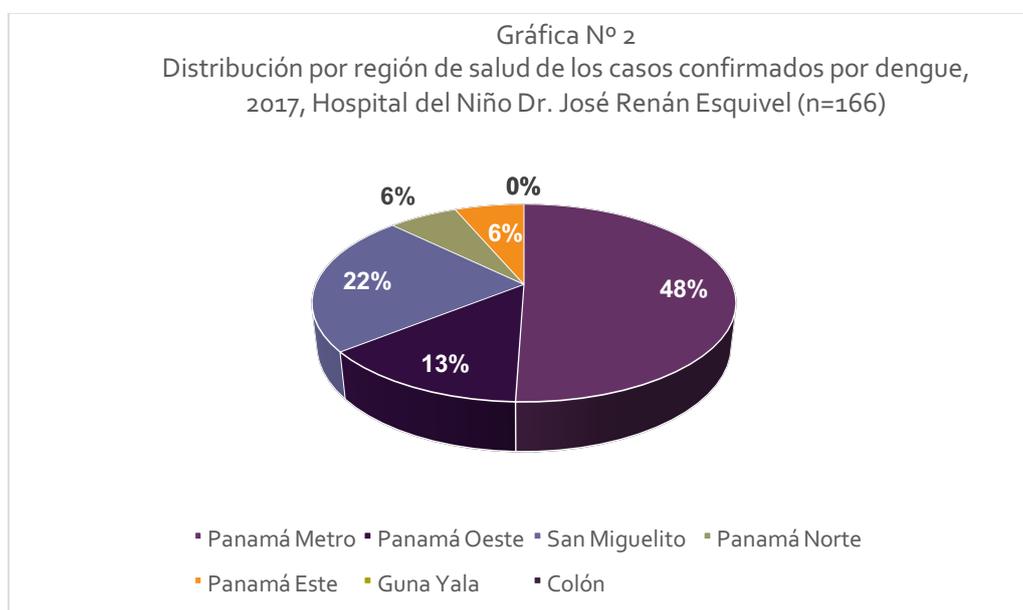
Tabla N°1
Casos confirmados de dengue según definición clínica, sexo y grupo de edad,
Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, 2017

Grupos de Edad (años)	Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue Grave		Total
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
< 1 año	2	3	0	2	0	0	7 (4,2%)
1 - 4	4	8	3	4	0	0	19 (11,4%)
5 - 9	17	21	11	5	0	0	54 (32,5%)
10 - 14	26	40	12	8	0	0	86 (51,8%)
Total	49	72	26	19	0	0	166 (100%)

Fuente: Servicio de Epidemiología del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

La tabla N° 1 establece la distribución de los casos de dengue confirmados según la clasificación clínica, sexo y edad. Se observa que el 73% de los casos (121 de 166) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma que se manejaron ambulatoriamente.

El resto corresponde a casos con signos de alarma que fueron hospitalizados en unidades de observación o salas. No se registraron en este año casos de dengue grave. Con relación a la edad, poco más de la mitad de los casos se presentaron en el grupo de edad de 10 a 14 años. En los casos de dengue sin signos de alarma hubo predominio de individuos de sexo femenino, mientras que en los casos de dengue con signos de alarma los varones tuvieron un ligero predominio.



Fuente: Servicio de Epidemiología del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

En cuanto a la región de procedencia de los casos de dengue confirmados, se observa que casi la mitad de ellos procedían de la Región Metropolitana, las otras dos regiones con mayor número de casos fueron San Miguelito y Panamá Oeste.

Chikungunuya

En el año 2017 solo se presentó un caso confirmado de chikungunuya en la semana epidemiológica 52. Este caso correspondía a un personal del hospital con residencia en la región de salud de San Miguelito. No se identificaron casos de chikungunuya en población infantil atendida en este hospital.

Zika

Con relación a la circulación del virus Zika en el año 2017, se identificaron 68 pacientes con sospecha de infección por el virus Zika de los cuales el 15% (10 de 66) fueron positivos. De este grupo de casos positivos, 4 correspondieron a forma adquirida y los otros 6 a la forma congénita. Ver tabla N°2.

Tabla N°2: Distribución de los casos estudiados por probable infección por virus Zika, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, 2017

Tipo de Caso	Formas Clínicas de Infección por Zika			Total
	Zika adquirido	Síndrome de Guillain Barré	Síndrome Fetal asociado a Zika	
Casos sospechosos con pruebas negativas	23	6	29	58 (85%)
Casos confirmados por laboratorio	3	1	6	10 (15%)
Total	26	7	35	68 (100%)

Fuente: Servicio de Epidemiología del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

En los casos confirmados por Zika adquirido, 3 correspondieron al sexo femenino y solo uno en edad pediátrica (7 meses). Los otros dos casos corresponden a personal del hospital. El caso confirmado de síndrome de Guillain-Barré asociado a Zika fue un paciente de 4 años de sexo masculino de la región de salud de Veraguas y de aparición en la semana epidemiológica 14. Ver tabla N°3

Tabla N°3: Descripción de los casos confirmados de Zika adquirido y síndrome de Guillain-Barré, año 2017

N° de Caso	Edad	Sexo	Semana Epidemiológica	Región de Salud
1	7 meses	femenino	6	Panamá Este
2 ⁺	4 años	masculino	14	Veraguas
3	60 años	femenino	29	Panamá Metro
4	34 años	femenino	30	Panamá Metro

Fuente: Servicio de Epidemiología del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

+ Este caso corresponde al síndrome de Guillain-Barré asociado a Zika

En la tabla N°4 que se presenta a continuación se describen los factores clínicos y/o epidemiológicos que se identificaron para considerar la sospecha de síndrome fetal asociado a Zika según los formularios de notificación que se revisaron entre los casos estudiados. Algunos pacientes presentaban más de un factor por lo que no se totalizan las frecuencias en la tabla. De los casos confirmados, 3 presentaron microcefalia según la edad gestacional y el resto presentó antecedente de madre con diagnóstico de Zika durante el embarazo y diagnósticos postnatales de defectos en el sistema nervioso central.

Tabla N°4: Casos estudiados por Síndrome Fetal asociado a Zika, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

Casos estudiados	Casos sospechosos con pruebas negativas	Casos confirmados
	29	6
Microcefalia	17	3
No Microcefalia*	18	3
Madre positiva por Zika	10	2
Diagnóstico prenatal de ventriculomegalia	0	0
Diagnóstico prenatal microcefalia	2	0
Defecto SNC** con Diagnóstico postnatal	6	1

*Los casos sin microcefalia fueron estudiados por las razones descritas en la tabla. ** SNC=Sistema Nervioso Central

Fuente: Servicio de Epidemiología del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

Otra información complementaria de los casos confirmados de Zika congénita es la región de procedencia. De los 6 casos, 3 proceden de la región de salud de Panamá Oeste, 1 de Darién, 1 de Panamá Oeste y 1 de San Miguelito.

En este periodo no se registraron defunciones asociadas a Zika en ninguna de sus formas clínicas.